

**SOLICITUD PARA REVISAR LA ORDEN DE
MANUTENCIÓN DE NIÑOS**
REQUEST FOR REVIEW OF CHILD SUPPORT ORDER

PARA:

┌

└

En referencia a:

┌

└

Número de caso IV-D:

INSTRUCCIONES

1. Complete **este formulario**, el **Cronograma de Manutención de Niños del Estado de Washington**, una **Declaración Fiscal**, un **Formulario de Información Confidencial**, y (si tiene más de dos niños), el **Apéndice al Formulario de Información Confidencial**. **Adjunte copias de sus últimas dos declaraciones de impuestos federales y un talón de pago actual.**
2. A excepción de su firma, escriba con letra de imprenta o a máquina todas las respuestas de estos formularios. Utilice solamente tinta azul o negra.
3. Envíe los formularios y adjuntos completos a la dirección de la División Manutención para Niños (DCS) consignada en la página 2.
4. DCS pudiera negar su solicitud para una revisión si no proporciona toda la información requerida.
5. Si una agencia IV-D es la que solicita dicha petición, un representante de la agencia IV-D debe firmar la solicitud.

Deseo que DCS revise mi orden de manutención de niños. Creo que mi orden necesita una modificación o cambio debido a que **(marque todo lo que se aplique a su caso):**

1. El ingreso de uno o ambos padres involucrados en mi caso ha cambiado.
2. Al menos uno de los niños involucrado en mi caso:
 - a. Tenía menos de 12 años de edad cuando se ingresó la orden de manutención y ahora tiene 12 años o más.
 - b. Se ha mudado de residencia.
 - c. Ya no es un dependiente.
3. Mi orden no incluye una obligación de seguro médico.
4. Sufrí una discapacidad o estoy encarcelado desde que se ingresó la orden.
5. Otro (especifique): _____

Entiendo que:

1. La revisión pudiera resultar en la modificación de mi orden y que DCS solamente tratará asuntos de la manutención de niños y seguro médico para los niños. Otros asuntos no son la responsabilidad de DCS.
2. DCS no me representará ni a mí ni a la otra parte en mi orden de manutención. Ambas partes en la orden de manutención tienen derecho a que un abogado los represente en un tribunal o a que un abogado u otra persona los represente en una audiencia administrativa.
3. DCS pudiera utilizar la información que suministro para establecer, modificar o imponer manutención de niños. DCS comparte dicha información con otras agencias gubernamentales solamente para este fin. Puede solicitarle a DCS la información personal y confidencial del otro padre/madre. DCS cede dicha información conforme lo permitan las leyes y reglamentos estatales y federales.
4. DCS pudiera solicitarle a un tribunal que modifique mi orden de manutención.

ADVERTENCIA: DCS o un fiscal pudiera compartir cualquier documento que usted presente con la otra parte en su orden de manutención y pudiera archivar los documentos en los expedientes del tribunal público. La otra parte en su orden de manutención tiene derecho a acceder a su información financiera. Sírvase excluir su información de identificación personal (domicilio, fecha de nacimiento, número de seguro social) de estos documentos antes de presentarlos.

5. DCS o un fiscal pudiera negar mi solicitud para cambiar o modificar mi orden de manutención si mi orden no satisface los estándares legales o requisitos de revisión.
6. Si un fiscal decide proceder con un cambio o modificación en mi orden de manutención, la orden cambiada o modificada será efectiva a partir de la fecha en que el fiscal presenta la petición ante el tribunal y no la fecha en que solicité dicha revisión.
7. Un cambio o modificación en mi orden de manutención pudiera resultar en una orden que requiere un monto de manutención mayor o menor que el que requiere mi orden actual.
8. Siempre tendré derecho a solicitar un cambio o modificación de mi orden por mi cuenta.

FECHA

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FECHA

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL PADRE/MADRE

Envíe los formularios, la información de impuestos y la información de pagos completos a:
DIVISION OF CHILD SUPPORT

IV-D AGENCY USE ONLY			
AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE		DATE	
AGENCY P.O. BOX OR STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE

Ninguna persona será discriminada en el empleo, servicios sociales ni en ningún aspecto de las actividades del programa, debido a su raza, color, nacionalidad de origen, credo, religión, sexo, edad o impedimento. Este formulario está disponible en formatos alternativos a solicitud del interesado.